**Analyse casus 2019\_G010**

**Leerpunten**

* **Goede dossiervorming is altijd belangrijk. Als er tijdens een consult tussen arts en patiënt een meningsverschil ontstaat over een behandeling of een doorverwijzing, is het voor de naslag verstandig om hierover iets vast te leggen in het medisch dossier.**
* **Soms is er geen goede overdracht wanneer de behandeling vanuit de tweede lijn weer wordt overgedragen naar de eerste lijn. Wanneer een patiënt vraagt om vervolgbehandeling in de eerste lijn terwijl de huisarts in de veronderstelling is dat de patiënt nog in de tweede lijn in behandeling is, is het zorgvuldiger om actief contact te zoeken met de tweede lijn om navraag te doen. Wanneer dat niet of ten dele gebeurt kan het leiden tot gegrondverklaring van een klacht wanneer de patiënt kan aantonen dat hij of zij verstoken is geweest van de noodzakelijke medische zorg. Dat is in deze casus niet aan de orde geweest.**

**De feiten**

Klaagster heeft een uitgebreide voorgeschiedenis bij de GGZ, maar is daar niet meer onder controle. Zij is uit eigen beweging gestopt met fluoxetine vanwege bijwerkingen. Ze bezoekt de beklaagde huisarts vanwege terugkerende klachten. Deze start met escitalopram, welke dosering in stappen wordt verhoogd naar 1x daags 20mg. Ongeveer een half jaar later gaat het dermate slechter met klaagster dat zij wordt heraangemeld bij de GGZ. Ter overbrugging krijgt zij een afspraak bij de POH-GGZ. Behandeling bij de GGZ vindt plaats gedurende enkele maanden en daarbij wordt de dosering van de escitalopram verhoogd naar 1x daags 30mg. Als de behandeling wordt afgesloten volgt er geen brief naar beklaagde. Pas wanneer beklaagde belt met de GGZ, ontvangt zij alsnog een brief. Hieruit blijkt niet duidelijk dat de behandeling inmiddels is afgesloten. Beklaagde herhaalt een aantal keer medicatie van klaagster, maar adviseert ook diverse keren om weer contact op te nemen met de GGZ omdat het niet goed gaat. Uiteindelijk ontstaan er ernstige klachten om welke reden klaagster dezelfde dag met spoed zowel telefonisch als schriftelijk bij de GGZ wordt aanmeld. Een crisisopname volgt.

**Klacht**

Klaagster verwijt beklaagde dat:

* Zij haar niet direct heeft verwezen naar de psychiater toen klaagster contact opnam omdat het slechter met haar ging, maar in plaats daarvan zelf de behandeling met escitalopram startte.
* Zij haar niet wilde behandelen in de periode toen de behandeling bij de GGZ al was afgesloten, maar haar in plaats daarvan toch adviseerde om met de GGZ-contact op te nemen.
* Zij de ernst van de achteruitgang van de psychische gesteldheid van klaagster onderschatte, waardoor uiteindelijk een crisisopname moest volgen.

**Verweer**

Beklaagde verweert zich door te stellen dat:

* Het voor haar overduidelijk was dat klaagster niet in de eerste lijn behandeld zou kunnen worden, maar dat klaagster niet naar de GGZ verwezen wilde worden. Hierop is klaagster gestart met escitalopram.
* Zij, bij de controle-afspraken die volgden, er steeds op heeft aangedrongen dat klaagster naar de GGZ ging voor behandeling. De escitalopram was niet voldoende werkzaam en beklaagde mocht als huisarts maximaal 1x daags 20mg voorschrijven.
* Zij, uit de brief die zij uiteindelijk – op eigen verzoek – van de GGZ ontving, kon opmaken dat klaagster daar nog in behandeling was.
* Zij desalniettemin herhaalrecepten voor escitalopram (20mg) heeft uitgeschreven om terugval te voorkomen.

**Beoordeling**

* De geschilleninstantie stelt vast dat zij niet in staat is om na te gaan wat er precies is besproken in het contact tussen klaagster en beklaagde, waarin werd besloten tot het starten met escitalopram. Uit het feit dat klaagster heeft erkend dat zij een verwijzing naar de GGZ aanvankelijk heeft geweigerd, maakt de geschilleninstantie op dat beklaagde klaagster in ieder geval eerder had willen verwijzen dan uiteindelijk is gebeurd. Mogelijk is er een miscommunicatie geweest tussen klaagster en beklaagde, waarin klaagster ervan uit ging dat beklaagde haar naar een psycholoog wilde verwijzen terwijl beklaagde van plan was om te verwijzen naar een psychiater vanwege de medicatievraag. Dat beklaagde op dat moment is gestart met escitalopram om verder afglijden te voorkomen, is volgens de geschilleninstantie aan te merken als verantwoord behandelbeleid.
* De GGZ heeft beklaagde niet actief geïnformeerd over het afsluiten van de behandeling van klaagster. In de brief die uiteindelijk – op verzoek van beklaagde – volgde, stond geen expliciete datum van start en einde behandeling. Beklaagde heeft hieruit opgemaakt dat de behandeling nog liep. Desondanks heeft zij in deze periode nog recepten escitalopram herhaald, wederom om afglijden van klaagster te voorkomen. Beklaagde weerspreekt niet dat zij klaagster in die periode heeft gezegd weer contact op te nemen met de GGZ. Aangezien klaagster op dat moment al door de GGZ voor verdere behandeling naar de huisarts was verwezen, begrijpt de geschilleninstantie dat klaagster zich door beklaagde niet gehoord en gezien heeft gevoeld. Achteraf bezien was het beter geweest als klaagster bij de GGZ om opheldering had gevraagd. Dit leidt echter niet tot gegrondverklaring, omdat klaagster niet aannemelijk heeft kunnen maken dat zij hierdoor verstoken is geweest van de noodzakelijke medische zorg van haar psychische klachten. Beklaagde heeft immers wel (een lagere dosering) escitalopram herhaald en klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat de escitalopram juist averechts werkte.
* De geschilleninstantie volgt klaagster niet in het betoog dat beklaagde de ernst van haar situatie heeft onderschat. Klaagster was langere tijd niet op het spreekuur geweest en in de contacten die er wèl waren is niet gebleken dat het slechter ging met klaagster, tot het moment dat de crisisinterventie nodig bleek.

**Beslissing**

De klacht wordt in al zijn onderdelen ongegrond verklaard.